



PZVD BRIEF

PRIVAT-ZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG
DEUTSCHLANDS E.V.

04/2017


40. Deutscher
Privatzahnärztetag
& Junges Forum
Privatzahnmedizin

Jetzt im
Park Hyatt Hotel,
Hamburg

SEITE 17



Kontinuität und frischer Wind 2018



Verlässlicher, schneller,
echt freundlich.
100 % für Sie da.

**Besser Barmenia.
Besser leben.**

Kranken-Vollversicherung – Spezialtarif für Zahnärzte

Keine Begrenzung auf die Höchstsätze der Gebührenordnungen, Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit, Finanzielle Freiräume durch Wahl eines Selbstbehalts. Vor allem bei Zahnersatz und Inlays drohen gesetzlich Versicherten schnell hohe Zuzahlungen. Wer sicher versorgt sein möchte, muss selbst handeln und privat vorsorgen.

Ergänzungsversicherung für die Zähne: Tarif ZGu+ – für Sie oder Ihre Patienten

Er leistet u. a. für: Zahnersatz (einschließlich Implantate), Inlays Kunststofffüllungen, Wurzel- und Parodontosebehandlungen, Akupunktur bei Schmerztherapie und Anästhesie, Zahnprophylaxe (z. B. professionelle Zahnreinigung).

Informieren Sie sich! Barmenia Krankenversicherung a. G.
www.barmenia.de oder Tel. **0202-2570103**

DEUTSCHLANDS
KUNDENCHAMPIONS
2016
www.deutschlands-kundenchampions.de

Barmenia
Versicherungen

Leben | Kranken | Unfall | Sach

Inhalt

Editorial 2-3

Das Recht zur Teilnahme am
 Notdienst 4-5

40. Deutscher Privatzahnärztetag 6-8

DGÄZ - AKTUELL 9-10

§ 213 Versicherungsvertragsgesetz
 (VVG) 11-12

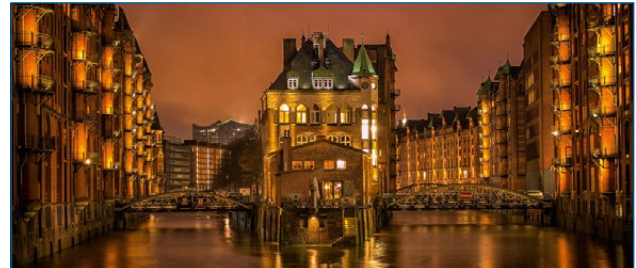
Zeit für mehr GerechtigKEIT 13-16

Ankündigung über Wechsel
 des Veranstaltungsorts für den
 40. Deutschen Privatzahnärztetag 17

... uuund: Action!
 „Denken wir neu.“ 18-19

2. Junges Forum Privatzahnmedizin 20

Termine



2. Junges Forum Privatzahnmedizin

Januar 2018

Hamburg

13.



40. Deutscher Privatzahnärztetag

Januar 2018

Januar 2018

Hamburg

12. + 13.

Impressum

Der PZVD-Brief, interne Mitteilung für Mitglieder der Privatzahnärztlichen Vereinigung Deutschlands, erscheint viermal jährlich. Er kann bei der Geschäftsstelle der PZVD abonniert werden (Adresse siehe Sekretariat). Im Mitgliedsbeitrag ist der Bezugspreis enthalten.

Redaktion für diese Ausgabe:

Bernadette Gebauer,
 geschaeftsstelle@pzvd.notes-net.de, www.pzvd.de

Gesamtherstellung + Verlag:

Köllen Druck+Verlag GmbH

Bildquellen:

Titelbild © 123rf/kunertus, S.4 © 123rf/Aleksandar Radovanovic, S.6 © Patrick Baum, S.14+15 © 123rf/PHASIN Sriham, S.17 © 123rf/Samart Boonyang, S.18,19+20 © 123rf/alphaspirit

PZVD Privatzahnärztliche Vereinigung Deutschlands e.V.

Vorstand:

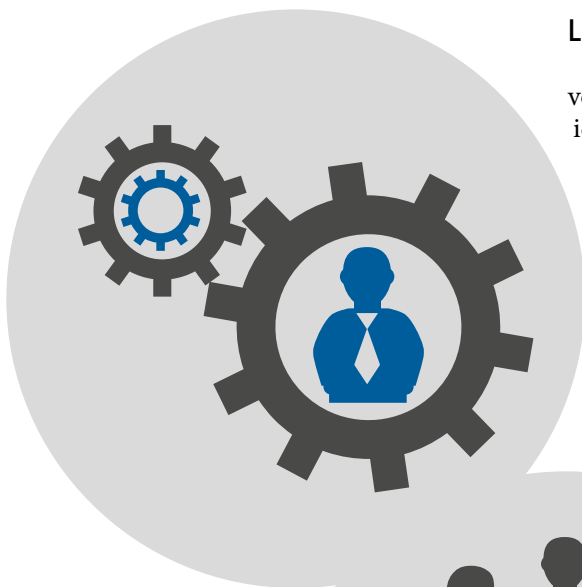
- Dr. Wilfried Beckmann**, Präsident, Susannenstraße 7 a, 33335 Gütersloh
- Dr. Marcus Flach**, Vizepräsident, Wall 32, 42103 Wuppertal
- Dr. Gerd Mayerhöfer**, Generalsekretär, Lindemannstraße 96, 40237 Düsseldorf
- Joachim Hoffmann**, Vorstand, Würdinghauser Str. 48, 57399 Kirchhundem
- Dr. Georg Christian Kolle**, Vorstand, Celler Str. 18, 38518 Gifhorn
- Dr. Christian Lex**, Vorstand, Kressengartenstr. 2, 90402 Nürnberg

Sekretariat:

Bernadette Gebauer,
 Susannenstraße 7a, 33335 Gütersloh
 Email: geschaeftsstelle@pzvd.notes-net.de

Editorial

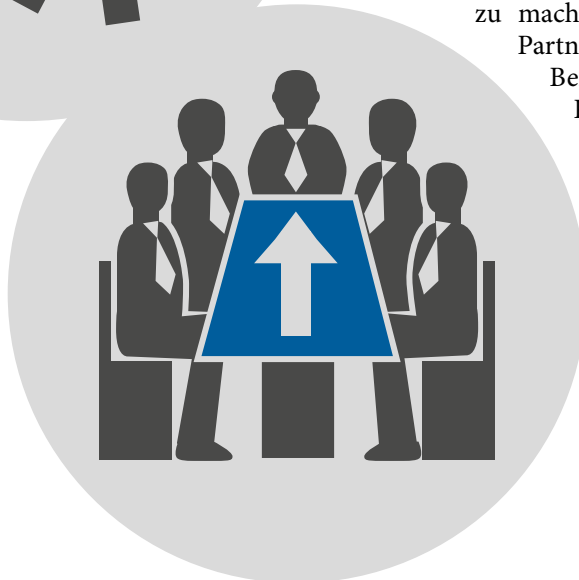
Kontinuität und frischer Wind.



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

vor 10 Jahren ist ein Vorstand angetreten, dessen Arbeit ich koordinieren und leiten durfte.

Wir waren und sind der Ansicht, dass die Interessen der privatärztlich tätigen Kolleginnen und Kollegen durch eine eigene Interessenvertretung nämlich der Privatzahnärztlichen Vereinigung Deutschlands vertreten werden muss. Die PZVD war damals in einer existenziell gefährdeten Lage. Durch den Zusammenhalt von Mitgliedern und gemeinsamer Bemühung des Vorstandes ist es gelungen, die PZVD wieder handlungsfähig zu machen und über 10 Jahre zum Partner in den Gremien des Berufsstandes und gegenüber Patienten und Öffentlichkeit zu machen.



Die Bürgerversicherung gehört weiter zu den Lieblingsprojekten von „Rot/Rot/Grün“, ist aber bislang nicht Realität geworden. Die gesetzlichen



Dr. Wilfried Beckmann

Krankenkassen setzen sich weiter satzungswidrig politisch für die Einbeziehung aller Bürger in ihre Pflichtmitgliedschaft ein. Eine PZVD wird auch in Zukunft die Rechte von Patienten und Zahnärzten vertreten müssen.

Die GOZ wurde 2012 in bescheidenem Ausmaß aktualisiert. Mit der GOZ 1988 – also vor 30 Jahren – wurde der Punktwert in die zahnärztliche Gebührenordnung eingeführt. Damit sollte in den Folgejahren das zahnärztliche Honorar der allgemeinen Teuerung entsprechend angepasst werden. Bis heute ist das nicht erfolgt! Immer weitere Leistungen der GOZ werden schon bei mittlerem Steigerungssatz schlechter bewertet als entsprechende Bema-Leistungen.

Die Bundeszahnärztekammer muss hier dringend initiativ werden und mit dem Ordnungsgeber entsprechend der spezifischen Kostenentwicklung in den Praxen für eine Anpassung sorgen. Die PZVD wird dies einfordern und unterstützen.

Nach 10 Jahren ist es an der Zeit die Verantwortung für die PZVD in andere, jüngere Hände zu legen.

Deshalb werde ich der Mitgliederversammlung vorschlagen, Dr. Georg Kolle zum Präsidenten der PZVD zu wählen. Ich bin sicher, dass er aus der langjährigen Erfahrung der Arbeit im Vorstand unserer Vereinigung Kontinuität dort garantiert, wo dies sinnvoll ist, aber auch für frischen Wind für die Privatzahnmedizin in Deutschland sorgen wird. Er wird in diesem PZVD-Brief seine Perspektiven vorstellen.

Bei Ihnen bedanke ich mich für Ihr langjähriges Vertrauen. Es war mir eine große Freude mit Ihrer Unterstützung für die Privatzahnmedizin zu werben. Mein Dank gilt auch den Freunden und Partnern, die dies in großer Geschlossenheit unterstützt haben: den Verantwortlichen im BDIZ/EDI, der DGÄZ und der ZA eG.

Ihnen wünsche ich alles Gute

Ihr

Dr. Wilfried Beckmann

Das Recht zur Teilnahme am Notdienst

Viele Zahnärzte würden gerne auf die Pflicht, Notdienst zu leisten, verzichten. Ein einzelner Zahnarzt hingegen hat sogar auf die Einteilung zum Notdienst geklagt – und verloren.

Verloren hat dieser Zahnarzt aber nicht, weil es kein Recht auf die Einteilung zum Notdienst gäbe, denn ein solches hat das Gericht ausdrücklich festgestellt. Im Falle des klagenden Zahnarztes konnte diesem dennoch kein Recht auf Notdienst zugesprochen werden, da er persönlich die Voraussetzungen hierzu nicht erfüllen konnte.

Nachdem der Zahnarzt mit diversen Verstößen wie jahrelanger unwirtschaftlicher Abrechnung, fehlender Mitwirkung im Gutachterverfahren, Fertigung mangelhafter Röntgenaufnahmen, unzulänglicher Röntgendiagnostik sowie der Beschäftigung eines nicht genehmigten Assistenten gegen seine vertragszahnärztliche Pflichten

verstoßen hat, wurde ihm seine Kassenzulassung entzogen. Da seine Praxis in einem Problemviertel lag, konnte er kaum Privatpatienten und Selbstzahler behandeln. In Rahmen eines Rechtsstreits um seine Kammerbeiträge – die er nicht mehr zahlen wollte – versicherte er ausdrücklich, dass er nicht mehr zahnärztlich tätig sei. Sollte er seine zahnärztliche Tätigkeit wieder aufnehmen, werde er das der Kammer mitteilen.

Zwei Jahre später erhob er Klage und begehrte, zum zahnärztlichen Notdienst herangezogen zu werden. Das Verfahren hat er aus zwei Gründen verloren: Zum einen hatte er vor der Klageeinreichung die Einteilung zum Notdienst formal nicht beantragt, was Voraussetzung





Dr. Susanna Zentai

gewesen wäre. Zum anderen setzt die Teilnahme am Notdienst eine funktionstüchtige Zahnarztpraxis voraus, die der Zahnarzt eben nicht hatte.

Gleichwohl hat das Gericht ganz allgemein ein Recht auf Notdienst positiv festgestellt. Das Verwaltungsgericht Gelsenkirchen begründet in seinen Entscheidungsgründen zu seinem Urteil vom 19.08.2015 (Az. 7 K 3243/14) das Recht auf Notdienst wie folgt:

„Anspruchsgrundlage für eine Heranziehung zum Notfalldienst ist § 30 Nr. 2 Heilberufsgesetz – HeilBerG -, § 14 Abs. 1 der Berufsordnung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe – BerufsO – i. V. m. § 3 Abs. 1 der Notfalldienstordnung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe – NDO -. ...

Die genannten Regelungen sehen zwar ausdrücklich nur eine Pflicht und kein Recht zur Teilnahme am Notfalldienst vor. Im Hinblick auf den Schutz aus Art. 12 Abs. 1 i. V. m. Art. 3 Abs. 1 GG sind die Regelungen jedoch dahin zu verstehen, dass mit der Verpflichtung zugleich die Berechtigung einhergeht, nach Maßgabe der genannten Vorschriften am Notfalldienst teilzunehmen.

Nach § 30 Nr. 2 HeilBerG haben Kammerangehörige, die ihren Beruf ausüben, die Pflicht, grundsätzlich am Notfalldienst teilzunehmen, wenn sie ambulant ärztlich oder zahnärztlich tätig sind. Entsprechend hierzu sieht § 14 Abs. 1 Satz 1 BerufsO vor, dass jeder ambulant tätige Zahnarzt grundsätzlich dazu verpflichtet ist, am Notfalldienst teilzunehmen. Die Regelungen setzen bereits nach ihrem Wortlaut voraus, dass der jeweilige Zahnarzt tatsächlich tätig ist, also aktiv als Zahnarzt praktiziert, was in der Regel voraussetzt, dass dieser über einen aktiven Patientenstamm verfügt und – bei einer Tätigkeit in eigener Praxis – eine Zahnarztpraxis aktiv betrieben wird, d. h. für Patienten geöffnet ist. Das bloße Vorhalten von Räumlichkeiten und Geräten ohne

aktiven Praxisbetrieb genügt grundsätzlich nicht. Dies entspricht auch dem Sinn und Zweck der genannten Vorschriften zum Notfalldienst. Danach soll der Notfalldienst durch aktiv tätige Ärzte erbracht werden, die jeweils über eine hinreichende Berufspraxis verfügen. Die Heranziehung zum Notfalldienst setzt somit eine bereits bestehende aktive zahnärztliche Tätigkeit voraus, die nicht allein in den Einsätzen zum Notfalldienst besteht. Aus der Regelung des § 3 Abs. 1 NDO folgt insoweit nichts anderes. Danach werden Zahnärzte mit eigener Praxis und Angestellte einer juristischen Person, die diese verantwortlich führen, zum Notfalldienst herangezogen. Das Merkmal „in eigener Praxis“ dient dabei dazu, den Kreis der verpflichteten Personen in Abgrenzung zu angestellten Ärzten und Assistenten zu bestimmen. Von den Voraussetzungen der § 30 Nr. 2 HeilBerG, § 14 Abs. 1 BerufsO, wonach jeweils nur tätige Zahnärzte heranzuziehen sind, weicht § 3 Abs. 1 NDO nicht ab. ...

Danach haben nur aktiv tätige Zahnärzte die Verpflichtung und zugleich über Art. 12 Abs. 1, Art. 3 Abs. 1 GG vermittelt einen Anspruch, am zahnärztlichen Notfalldienst teilzunehmen. Dass darüber hinaus auch nicht (mehr) aktiv tätige Zahnärzte gegebenenfalls freiwillig – insbesondere als durch einen anderen Arzt beauftragter Vertreter nach § 3 Abs. 5 Satz 2 NDO – am Notfalldienst teilnehmen können, steht dem nicht entgegen. Gegenstand des vorliegenden Antrags ist nicht eine freiwillige Teilnahme als Vertreter eines anderen Zahnarztes. Vielmehr macht der Kläger mit seinem Antrag einen unmittelbaren Rechtsanspruch gegenüber der Beklagten auf seine Heranziehung zum Notfalldienst geltend. Eine Rechtspflicht wie auch ein Anspruch bestehen jedoch gemäß der § 30 Nr. 2 HeilBerG, § 14 Abs. 1 BerufsO nur für aktiv tätige Zahnärzte.“

Dr. Susanna Zentai
Justiziarin PZVD



Foto: Patrick Baum

40. Deutscher Privatzahnärztetag

12. und 13. Januar 2018

Hamburg, Park Hyatt

„Nach der Wahl – auf zu neuen Horizonten?“

Wir laden Sie sehr herzlich ein, an der zweitägigen Veranstaltung teilzunehmen, zu diskutieren und sich auszutauschen. Wie in jedem Jahr, so hoffen wir auch für 2018 ein ansprechendes Ambiente für Sie und Ihre Begleitung ausgewählt zu haben.

Herzlich willkommen im 5-Sterne-Hotel Park Hyatt im Herzen von Hamburg. Wir treffen uns dort gern bereits am Donnerstagabend zu einem ersten Wiedersehen in der Bar.

Am folgenden Freitag eröffnet PZVD-Präsident **Dr. Wilfried Beckmann** den 40. Deutschen Privatzahnärztetag. Es referieren **Dr. Wieland Schinnenburg, MdB**, Zahnarzt und Rechtsanwalt. Durch **Dr. Volker Leienbach**, PKV Verbandsdirektor, erfahren wir den aktuellen Stand zum Thema: „Gute Gründe für die PKV in der ärztlichen und zahnärztlichen Versorgung.“ Am Nachmittag geht es im gemeinsamen Vortrag von **Dr. Susanna Zentai** und **Dr. Susanne Woitzik** um „erfolgreiche Praxisnachfolge ist mehr als Praxisübernahme“. Hier werden praxisnahe betriebswirtschaftliche und juristische Sachverhalte für beide Partner dargestellt.

Es schließt sich die Mitgliederversammlung mit Neuwahl des Vorstands an, zu der alle PZVD-Mitglieder eine gesonderte Einladung mit Tagesordnung erhalten.

Wir bitten Sie, die ehrenamtliche Arbeit des Vorstands mit Ihrer Teilnahme zu unterstützen und gemeinsam Konzepte für die nächsten Jahre zu diskutieren. Die Vereinigung der Privatzahnärztinnen und Privatzahnärzte lebt vom Miteinander und den kollektiv ausgewählten Zielen.

Die PZVD-Abendveranstaltung ist im Restaurant Brook. Genießen wir den Ausklang des Tages mit schmackhaften Finessen aus Küche und Keller, bei angenehmen Gesprächen mit Freunden und Gleichgesinnten.

Deutschland – ab vom Wege. Der Journalist der Wochenzeitschrift Die Zeit, **Henning Sußebach**, ist diesen Weg gegangen und hat Erstaunliches zu berichten. Dann erwarten wir mit **Christine Aschenburg-Dugnus** eine Vertreterin der bundesdeutschen Gesundheitspolitik.

Junge zahnmedizinische Kolleginnen und Kollegen erwarten wir am Samstag zum 2. Jungen Forum Privatzahnmedizin. Als Antwort auf den guten Zuspruch in Heidelberg 2017, hat die PZVD eine weitere Veranstaltung organisiert. Durch Sponsoring von ZA-eG, Deutsche Apotheker- und Ärztebank und Weiteren, können wir den jungen Kolleginnen und Kollegen die Tagungspauschale finanzieren. Wir bedanken uns bereits an



dieser Stelle für die großzügige Unterstützung und freuen uns über die jeweiligen Repräsentanten vor Ort.

Henryk Lüderitz wird seinen Vortrag mit Workshop in Hamburg fortsetzen und seine jungen Zuhörer auf frische und kenntnisreiche Wege zur Berufs- und Lebensgestaltung mitnehmen.

Am Nachmittag finden für das Gesamtplenium von Privatzahnärztetag und Jungem Forum Fachreferate der Spitzenklasse statt. „Kann gute Nachsorge Implantate retten?“ – so lautet der Titel des Vortrags von **Dr. Chris-**

tian Lex. Und bei **Dr. Diether Reusch** geht es um „Nie wieder Chipping? Versprechen oder Drohung?“

Diese beiden Referate werden sicherlich auch Grundlage für einen fachlichen Austausch untereinander sein.

Reservieren Sie rechtzeitig Ihre Teilnahme am 40. Deutschen Privatzahnärztetag. Motivieren Sie junge Kolleginnen und Kollegen für das Junge Forum Privatzahnmedizin.

Ihr
PZVD Vorstand

südlich-Hannover

Praxis zu verkaufen

Liebe Frau Kollegin, lieber Herr Kollege,
Sie suchen eine attraktive Praxis mit sehr hohem Privatanteil und (noch) Kassenzulassung? Dann sind Sie hier richtig!

- Nahezu alle Patienten sind **privat versichert** oder haben eine leistungsstarke **Zusatzversicherung**
- Helle, vom Innenarchitekt gestaltete und gut renovierte Praxisräume
- Alle Räume sind **vernetzt** und technisch bestens ausgestattet (u.a. DVT, OP-Mikroskop)
- **Schwerpunkte:** Implantologie, Ästhetik sowie PAR – einschl. großer Prophylaxeabteilung

- **Beste Zahlen; geringer Kostensatz** durch langjährig bewährte Kooperation mit anderer Praxis
- Hoch motiviertes, gut geschultes und erfahrenes Team netter Mitarbeiterinnen
- Gut ausgestattetes Praxislabor
- Auch für MKG- oder Oralchirurg geeignet, da in unmittelbarer Nähe eines Krankenhauses (Belegbetten!)
- Langfristiger Mietvertrag ebenso wie Erwerb der Immobilie möglich
- Verkehrsgünstig, landschaftlich sehr schön und dennoch zentrumsnah gelegen
- Alle Schulen am Ort
- Einarbeitungszeit möglich

Interessiert?

Auf Ihre E-Mail an dr.k@gz-gronau.de freue ich mich!

ANZEIGE

Wir bitten um rechtzeitige Anmeldung:



per Post

Geschäftsstelle der PZVD
Bernadette Gebauer
Susannenstr. 7a
33335 Gütersloh



per Telefon

05241 9705-16



per Fax

05241 9705-88



per E-Mail

info@pzvd.de



Online

www.pzvd.de/
anmeldung.php

Ich melde hiermit verbindlich folgende Teilnehmer für den Privatzahnärztetag am 12. und 13. Januar 2018 an:

Titel / Vorname / Name	Mitglied € 110,-	Begleitung € 130,-	DGÄZ BDIZ ZAeG € 175,-	Gast € 350,-	Teilnahme Abend- veranstaltung € 110,-	Summe der Gebühren
Summe der Teilnahmegebühren:						

Die **Überweisung** der Kostenpauschale wird vorab erbeten und erklärt die Verbindlichkeit Ihrer Teilnahme:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank | IBAN: DE11 3006 0601 0002 2931 37 | BIC: DAAEDEDXXX

DATUM / UNTERSCHRIFT

Ihr **Hotelzimmer** buchen Sie bitte direkt im Tagungshotel
per Telefon, Post, E-Mail oder Online unter:

Park Hyatt Hamburg
Bugenhagenstraße 8
20095 Hamburg
Fon: 040 3332 1726
E-Mail: timo.berger@hyatt.com

Unter dem Stichwort
„**Deutscher Privatzahnärztetag**“
sind folgende Sonderbedingungen
im Hotel „Park Hyatt“ vereinbart:

Park Deluxe, inkl. Frühstück
255 € zur Einzelbelegung
295 € zur Doppelbelegung

DGÄZ – AKTUELL



Deutsche Gesellschaft für
Ästhetische Zahnmedizin
e.V.

DGÄZ

Prof. Dr. mult. Robert Sader, Präsident



Liebe PZVD'lerinnen und PZVD'ler,

Deutsche Zahnmedizin – wohin gehst Du oder besser: wohin sollst Du gehen? Vor kurzem sah es noch so aus, dass in der letzten Bundesratssitzung der vergangenen Legislaturperiode über die neue Approbationsordnung Zahnmedizin (AOZ) endlich entschieden wird. Aber das ganze hat sich in Luft aufgelöst, der Punkt ist wieder von der Tagesordnung genommen worden. Dies bedeutet mit ziemlicher Sicherheit, dass die Politik die neue Ärztliche Approbationsordnung „Medizinstudium 2020“ und unsere zahnärztliche AO gemeinsam bearbeiten und verabschieden will. Aber das wird noch Jahre dauern, mindestens drei, wenn nicht länger. Aber um was geht es da eigentlich? Und könnte sich unser künftiges berufliches Arbeitsumfeld verändern, nur weil das Zahnmedizinstudium etwas modernisiert wird? Lassen Sie mich ein paar Gedanken dazu äußern.

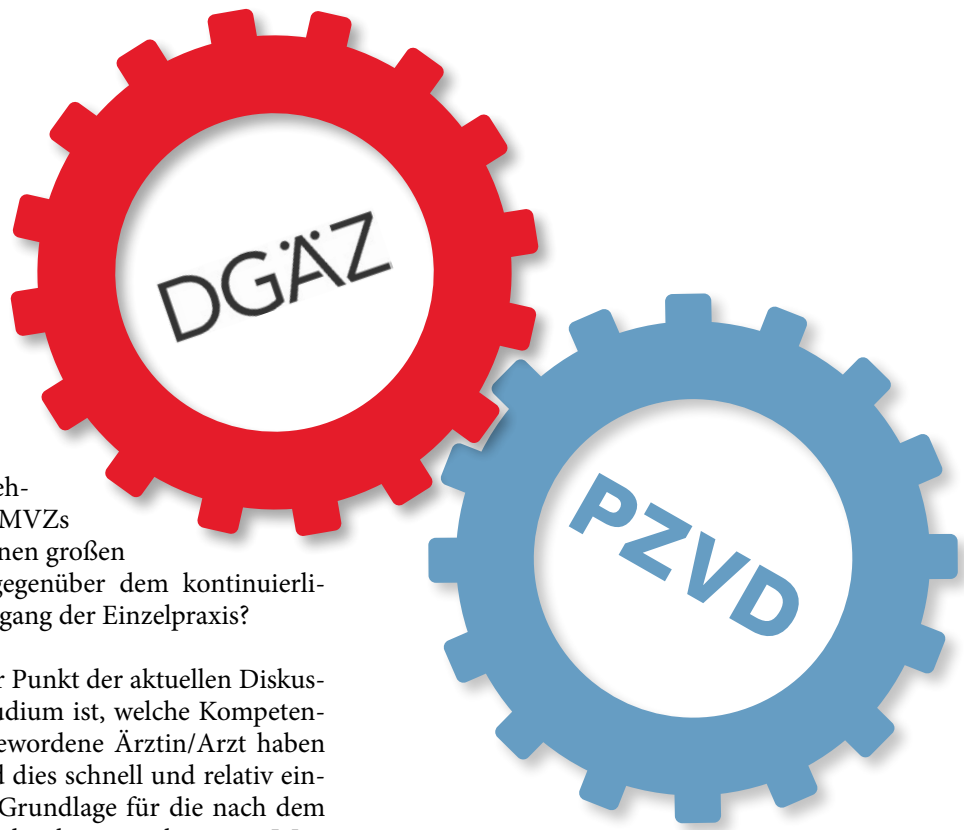
Alle wissen und begrüßen, dass ein wesentlicher Aspekt einer neuen AOZ die verstärkte Aufnahme medizinischer Lerninhalte sein wird. Dies ist unbedingt notwendig, da unsere Patienten immer älter und allgemeinmedizinisch kränker werden, und vor allem immer mehr Medikamente einnehmen, die wir kennen und deren Wirkungen wir evtl. bei unseren Therapien berücksichtigen müssen. Aber es wird nicht nur um mehr Medizin im Studium gehen, sondern auch weitere, psychosoziale Inhalte müssen in das Zahnmedizinstudium hinein genauso wie es auch in der Medizin gefordert wird: Ausbildung in Patientenkommunikation und -psychologie, Umgang mit ethischen Dilemmata (auch im Umgang mit der Industrie), interdisziplinäre, aber auch interprofessionelle Teamarbeit sind hier wichtige Themen, die in der aktuellen AOZ-Version noch nicht berücksichtigt waren. Hier gibt es sicher keine Diskussionen über deren Wichtigkeit. Natürlich müssen dafür andere Lerninhalte reduziert werden, denn das Zahnmedizinstudium ist bereits heute zeitlich zu überfrachtet. Aber

welches der klassischen Fächer muss verzichten und vor allem auf wieviel?

Einen wirklich großen Vorteil wird uns aber die „Gleichschaltung“ mit der Medizin auf jeden Fall bringen: Während in dem Referentenentwurf für die AOZ noch stand, dass künftig zahnmedizinische Ausbildung auch an einer „einer Universität gleichgestellten Hochschule“ durchgeführt werden kann (dies sind in Deutschland die Fachhochschulen !), dürfte die Annäherung an die Medizin dazu führen, dass die unsägliche Diskussion, ob nicht die Zahnmedizin von ihrer akademisch-wissenschaftlichen Basis gelöst und zu einem reinpraktischen Handwerk hin entwickelt werden könnte, endgültig dann beendet ist. Damit wäre die Gefahr endgültig gebannt, dass die Zahnmedizin künftig mit Gesundheitsberufen wie Logopädie oder Physiotherapie (oder gar der Zahntechnik) gleichgestellt wird. Ein ganz wichtiger und nur sehr zu begrüßender Punkt!

Aber welche Veränderungen können noch entstehen und warum hat die Bundeszahnärztekammer vehement versucht, dass die aktuell vorgeschlagene AOZ doch umgesetzt wird?

Da steht zunächst die große Frage im Raum, wieviel zahntechnische Ausbildung der/die Zahnmediziner/in künftig noch brauchen wird. In der jetzt zurückgestellten AOZ-Neuaufgabe war die zahntechnische Ausbildung bereits deutlich reduziert. Aber es waren immerhin noch genügend Ausbildungsinhalte vorhanden, um der/dem fertigen Zahnmediziner/in die zahntechnische Kompetenz beizubringen, die er benötigt, um später ein Praxislabor zu führen bzw. führen zu dürfen. Ein sehr wichtiger ökonomischer Aspekt für die Einzelpraxis, der jetzt in Gefahr geraten könnte, wenn zugunsten der oben angesprochenen Lerninhalte die



zahn technische Ausbildung noch weiter reduziert oder sogar ganz eliminiert wird! Demgegenüber steht natürlich die Frage, wie diese Reduktion zu werten sei angesichts der zunehmenden Großpraxen, MVZs oder Praxisketten mit eigenen großen Zahntechniklabore und gegenüber dem kontinuierlichen zahlenmäßigen Rückgang der Einzelpraxis?

Ein weiterer sehr wichtiger Punkt der aktuellen Diskussionen um das Medizinstudium ist, welche Kompetenzen denn die/der fertig gewordene Ärztin/Arzt haben muss. In der Medizin wird dies schnell und relativ einfach definiert werden als Grundlage für die nach dem Studium gesetzlich vorgeschriebene strukturierte Weiterbildungszeit zu einem der zahlreichen Facharztberufe. Dazu gehört übrigens auch der sog. Hausarzt, der einen Facharzt für Allgemeinmedizin oder für Innere Medizin haben muss. Bei uns in der Zahnmedizin ist die Weiterbildung aber bisher gänzlich unreguliert. Nach dem Studium gibt es keine strukturierte Weiterbildungspflicht. Deswegen behelfen sich viele Berufsanfänger/innen eigenverantwortlich (und selbstfinanziert) mit den Weiterbildungscurricula der Landeszahnärztekammern oder der wissenschaftlichen Fachgesellschaften. Denn im Moment gibt es „nur“ die 2-jährige KZV-Zulassungszeit, die allerdings de facto mit einer strukturierten Weiterbildung rein gar nichts zu tun hat. Dementsprechend wird sie in der Realität auch inhaltlich und auch finanziell gänzlich unterschiedlich gehandhabt. So soll es Zulassungsassistenten/innen geben, die 2 Jahre lang fast nur PZR und andere gering qualifizierende Tätigkeiten ausführen dürfen und/oder für einen Monatslohn von 1.000.- € oder darunter arbeiten. Andere Praxen hingegen schicken vorbildlich ihre Assistenten/innen aktiv auf Fortbildungskurse und finanzieren diese sogar mit. Die Spannweite ist extrem groß, eine Qualitätskontrolle gibt es nicht. Oft bietet die KZV-Zulassungszeit eine einfach handhabbare, kostengünstige und zugleich gut ertragssteigernde Möglichkeit für eine zahnärztliche Praxis.

Auf der anderen Seite hat die Mitgliederversammlung der VHZMK-Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde jetzt im Angesicht der Weiterentwicklung und des Wissenszuwachses in der Zahnmedizin gerade einen Beschluss gefasst und dringend eine inhaltlich weitergehende postgraduale Spezialisierung gefordert, im Sinne von strukturierten und qualitätskontrollierten berufsbegleitenden Weiterbildungsmaßnahmen im Sinne der Einführung von weiteren Fachzahnarztberufen durch die Landes Zahn-

ärztekammern. Alternativ käme auch der Auf- und Ausbau weiterer berufsbegleitender Masterprogramme an den Universitäten in Frage.

Mit dem Gesagten sollte damit jedem bewusst werden, dass die Neuordnung der Zahnärztlichen Approbationsordnung und aller damit verbundenen oder dadurch ausgelösten Maßnahmen eben einen ganz entscheidenden Einfluss haben wird auf das künftige zahnmedizinische Berufsspektrum. Und so hat sich auf einmal und ganz plötzlich ein neues Spannungsfeld aufgetan, nachdem man sich in den letzten Jahren fast nur mit Themen wie Feminisierung, Einführung von MVZs und wachstumsorientierten Praxen oder der Weiterentwicklung und künftigen Stellung der Zahntechnik befasst hat. Noch nie war die politische Entwicklung in der deutschen Zahnmedizin so spannend, abwechslungsreich aber auch gefährlich wie jetzt. Hier werden die Führungsgremien der deutschen Zahnärzteschaft in den nächsten Jahren sehr gefordert sein und man sollte sich zum Neuen Jahr wünschen, dass hier die richtigen und zukunftsorientierten Entscheidungen getroffen werden.

Im Namen des gesamten DGÄZ-Vorstandes wünsche ich Ihnen, Ihren Familien, Ihren Freunden und Ihrem Behandlungsteam eine erholsame und ruhige Weihnachtzeit und einen guten Rutsch in ein glückliches, erfolgreiches und vor allem gesundes neues Jahr 2018!

Mit herzlichen Grüßen

Ihr
Robert Sader

§ 213 Versicherungs- vertragsgesetz (VVG)

Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten bei Dritten



Dr. Gerd Mayerhöfer

Krankheitskostenversicherer gehen zunehmend dazu über, personenbezogene Gesundheitsdaten, also nicht nur Auskünfte, sondern auch Behandlungsunterlagen wie Röntgenaufnahmen und zahnärztliche Modelle nicht beim Zahnarzt, sondern bei ihrem Versicherungsnehmer (bzw. bei der versicherten Person) anzufordern. Dieser wird dazu aufgefordert, bestimmte Auskünfte und Unterlagen seinem Versicherer zu übersenden. „Diese bekommen Sie von Ihrem Zahnarzt.“

Es wird behauptet, die Unterlagen würden dann ja nicht bei einem Dritten, sondern beim Versicherungsnehmer selbst angefordert. § 213 VVG sei daher nicht zu beachten.

Diese Umgehung des Schutzzweckes von § 213 VVG ist jedoch unzulässig.

Die Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten durch private Krankheitskostenversicherer bei Dritten wurde als Spezialnorm zu § 4 a Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) durch § 213 der am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Neufassung des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) als zwingendes Recht neu geregelt. Der Zweck des neu eingeführten § 213 VVG ist es insbesondere, dem Versicherungsnehmer – wie vom Bundesverfassungsgericht gefordert – die Möglichkeit zum informationellen Selbstschutz zu bieten; sonst sei sein aus Art. 1 S. 2 Grundgesetz hergeleitetes Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung nicht gewährleistet.

§ 213 VVG lautet:

„(1) Die Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten durch den Versicherer darf nur bei Ärzten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen und Pflegepersonen, anderen Personenversicherern und gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden erfolgen; sie ist nur zulässig, soweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung des zu versicherten

Risikos oder der Leistungspflicht erforderlich ist und die betroffene Person eine Einwilligung erteilt hat.

(2) Die nach Absatz 1 erforderliche Einwilligung kann vor Abgabe der Vertragserklärung erteilt werden. Die betroffene Person ist vor einer Erhebung nach Absatz 1 zu unterrichten; sie kann der Erhebung widersprechen.

(3) Die betroffene Person kann jederzeit verlangen, dass eine Erhebung von Daten nur erfolgt, wenn jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt worden ist.

(4) Die betroffene Person ist auf diese Rechte hinzuweisen, auf das Widerspruchsrecht nach Absatz 2 bei der Unterrichtung.“

Gemäß dem Wortlaut von § 213 Absatz 1 VVG darf die Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten durch den Versicherer überhaupt nur bei Ärzten, Krankenhäusern und den sonstigen dort genannten Stellen erfolgen und dies zudem nur unter der weiteren Voraussetzung, dass die Kenntnis der Daten für die Beurteilung der Leistungspflicht erforderlich ist (was gerichtlich überprüfbar ist) und die betroffene Person eine Einwilligung erteilt hat. Nach dem gesetzlichen Wortlaut darf der Versicherer also überhaupt keine personenbezogenen Gesundheitsdaten beim Versicherungsnehmer erheben.

Wenn § 213 Abs. 1 VVG so einfach ausgehebelt werden könnte, dann könnte der Versicherer stets ohne weiteres willkürlich beliebige Auskünfte und Unterlagen anfordern.

Der Umfang der erforderlichen Daten im Leistungsfall bestimmt sich danach, ob die Daten im Sinne von § 31 VVG sachdienlich sein können, wobei auf die Sicht ex ante abzustellen ist. Notwendig ist allerdings ein hinreichend konkretes und begründetes Interesse des Versicherers, so dass er nicht Gesundheitsdaten ins Blaue hinein erheben darf.

Indem Fragen und die Aufforderung zur Beibringung von Behandlungsunterlagen nicht an den behandelnden Arzt, sondern an den Versicherungsnehmer gerichtet werden, handelt es sich keineswegs um die „Erhebung von Gesundheitsdaten“. Selbst kann die betroffene Person Auskünfte im Sinne von § 9 Abs. 2 MB/KK nur von sich aus, also aufgrund eigener Kenntnis, geben. Es geht hierbei nicht um Auskünfte und Belege, welche die betroffene Person erst noch beim behandelnden Arzt beschaffen muss.

Die Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten erfolgt keineswegs bei der betroffenen Person, einfach indem der Versicherer Auskünfte, die nur der Arzt geben kann, und beim Arzt vorliegende Unterlagen bei dieser Person anfordert. Diese Umgehung des Schutzzweckes von § 213 VVG ist nicht möglich. Die „Erhebung“ erfolgt tatsächlich vielmehr sehr wohl auch dann beim behandelnden Arzt bzw. Zahnarzt, bei dem diese Gesundheitsdaten und Unterlagen vorliegen. Der Versicherungsnehmer fungiert hier lediglich als Bote bzw. Übermittler. Insoweit besteht rechtlich kein Unterschied gegenüber der Anforderung von Unterlagen durch den Krankheitskostenversicherer unmittelbar beim Arzt (per Post o.ä.). Auch die Forderung von § 213 Abs. 4 VVG kann nicht entfallen.

Der Schutzzweck von § 213 Abs.1 VVG liegt ausweislich seines Wortlauts insbesondere darin, dass die Erhebung nur zulässig ist, soweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung des zu versichernden Risikos oder der Leistungspflicht erforderlich ist.

Falls der Versicherer die Unterlagen beim Versicherungsnehmer anfordert, erklärt dieser lediglich konkludent seine Einwilligung mit der Auskunftserteilung durch den Zahnarzt, wenn er als Bote dieser Anforderung nachkommt. So erübrigt sich weiterer Schriftverkehr hinsichtlich der Einwilligung sowohl zwischen

dem Versicherer und dem Versicherungsnehmer als auch zwischen dem Zahnarzt und seinem Patienten. Es bleibt dabei allerdings rechtlich bei der Erhebung von Gesundheitsdaten bei einem Dritten, nämlich dem Zahnarzt. § 213 VVG und sein Schutzzweck können nicht ausgehebelt werden.

Der Begriff der „Erhebung“ von Daten wird in § 3 Abs. 3 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) als das Beschaffen von Daten über den Betroffenen (nicht von dem Betroffenen) definiert (Prölss/Martin, VVG, 29. Aufl. 2015, § 213 Rn. 14).

Dass der Versicherer die Unterlagen nicht unmittelbar beim Zahnarzt, sondern auf dem Umweg über den Versicherungsnehmer anfordert, ist insoweit unerheblich. Denn die Daten liegen nicht beim Versicherungsnehmer vor, sondern beim Zahnarzt, also einem Dritten, und wurden von diesem ursprünglich im Rahmen der Behandlung zu anderen, nämlich zu medizinischen Zwecken erhoben (und nicht zur Prüfung der Leistungspflicht des Versicherers).

Schließlich ist darauf hinzuweisen, dass im Zusammenhang mit dem unzulässigen Vorgehen mancher Versicherer häufig auch ein Verstoß gegen § 213 Abs. 4 VVG gegeben ist. Wenn der Versicherungsnehmer im Zusammenhang mit der geplanten Erhebung von Daten nicht gemäß § 213 Abs. 4 VVG über seine Rechte aufgeklärt wurde, ist die Anforderung der Unterlagen gegenstandslos. Eine Verletzung der Hinweispflicht macht die Datenerhebung unzulässig. Der Versicherungsnehmer ist also so zu stellen, als wären die Unterlagen gar nicht angefordert worden; der Versicherer ist somit leistungspflichtig. Dies gilt auch bei der Anforderung von Auskünften und Unterlagen unmittelbar beim Versicherungsnehmer.

Dr. Gerd Mayerhöfer

Zeit für mehr Gerech**ICH**keit

Vorschlag einer neuen Gebühren- und Erstattungsordnung

Die GOÄ wird derzeit unübersehbar für eine Einheitsgebührenordnung vorbereitet und entkernt, unsere GOZ steht auf dem Abstellgleis und der BEMA – Bummelzug ist schon halb an ihr vorbei.

Nach dreißig Jahren gleichem Punktwert in der GOZ und subinflationärer Gebührenerhöhung in der gesetzlichen Krankenversicherung fürchten viele, dass es irgendwann noch schlimmer kommt. Die GOÄ – Novelle zeigt, dass diese Befürchtungen berechtigt sind!

Die GOZ – Ausschüsse der Kammern, die Koordinierungskonferenz der BZÄK tun viel, um die Gebührenordnung zu verbessern, da dies nun einmal die gesetzlichen Vorgaben sind.

Auf dem Portal „Zahnarztrechnung.info“ habe ich selbst bestehende Gestaltungsarten patientenverständlich und praxisnah beschrieben und versucht, möglichst viele Praxen zu einer gleichförmigen Analogabrechnung zu bewegen, um neue Rechtswirklichkeiten zu schaffen, an denen andere Interessengruppen nicht vorbei kommen.

Die PZVD arbeitet innovativ und aktiv mit an der Gestaltung unserer Bewegungsspielräume innerhalb der gegebenen Rahmenbedingungen und fordert Änderung, die derzeitige GOÄ – Novellierung lehnt die PZVD klar ab. Berufsvertretung und Verbände reagieren.

Ich gehe jedoch weiter und sage: **Zu reagieren reicht nicht, wir müssen offensiv und öffentlich agieren.**

Wenn wir transparent und sozial argumentieren und verhandeln, wenn unsere guten Absichten nicht zu übersehen sind, können wir uns von rostigen Gebührenordnungen befreien, die uns die Hände fesseln und können viel Besseres für alle schaffen.

Bevor also auch die GOZ entkernt wird, lassen Sie uns etwas Neues bauen!

Und wenn eine Bürgerversicherung kommt?

Ersehnt wird eine Bürgerversicherung von vielen als gleichmachende Einheitsversicherung. Sie erwarten Medizin auf hohem Level für alle, am konkretesten aber für sich selbst, das aber würde natürlich scheitern.

Angst vor einer Bürgerversicherung kommt aus der Annahme, dass sie von Gleichmachern zurechtgezimmert wird. Diese Gefahr wird größer! Denn fast alle Parteien positionieren sich in der gesellschaftlichen Mitte, sie machen sich absichtlich gleich.

Die SPD hat vielleicht die Wahl nur verloren, weil sie ein Wort nicht so geschrieben hat, wie es in den Köpfen der Menschen steht: „Zeit für mehr Gerech**ICH**keit!“

Die gleiche Doppelbesetzung wie in der „Gerech**ICH**keit“ liegt im Wort „Bürgervers**IC**herung“ und das nicht nur optisch. Zum einen soll es gerecht sein, zum anderen soll es mir persönlich mehr bessere Medizin ermöglichen. Damit kann die Politik bisher nicht umgehen. Der werbetechnische Glücksgriff dieser Wortschöpfung birgt ein unerfüllbar scheinendes Versprechen, deswegen ist keine Partei inhaltlich konkret geworden.

Bevor die Politik es irgendwann versucht, uns in eine Bürgerversicherung zu integrieren: Nehmen wir den Wind aus ihren Segeln und bieten ein offensichtlich faires Modell an, das funktioniert!

Wie kann eine neue Gebührenordnung aussehen?

Die bisherigen Gebührenordnungen bereiten derart viele hartnäckige Probleme, dass wir uns ganz grundsätzlich Gedanken über deren Struktur und deren gesellschaftliche Einordnung machen müssen.

Von einer abstrakten Fehleranalyse muss es in eine praxisnahe Umsetzung gehen.

Die folgenden Vorschlagpunkte wollen zunächst alle im Kopf zusammengestellt werden.

Denn ich schlage hier keine Novellierung vor, sondern etwas grundsätzlich Neues.

In diesem Artikel erfahren Sie etwas über die Grundprinzipien meines Denkansatzes.

Anlässlich des Privatzahnärztetags am 12. und 13. Januar in Hamburg werde ich den Paragraphenteil und die Leistungstabellen dazu veröffentlichen sowie Handhabungsbeispiele, die Mitglieder der PZVD erhalten schon zum Jahreswechsel Einblick.

Schon mit Veröffentlichung dieses Artikels ist unter www.die-neue-goz.de ein weiterer Teil der Gedanken öffentlich zugänglich. Auch Beispiels aus dem neuen Gebührenkatalog können dort eingesehen werden. Fragen wir uns also: Wo liegen bisherige Fehler, wie sollte eine bessere Honorartabelle aussehen? Hier sind meine Gedanken und Vorschläge dazu:

1. Gebühren- und Erstattungsordnung

Die bisherigen Gebührenordnungen kranken daran, unter einer einzelnen Leistungsziffer Medizin und Erstattung gleichzeitig regeln zu sollen. Medizin wird hierbei der preiswerten Versicherbarkeit unterworfen.

Eine neue Leistungstabelle darf weder die Medizin regulierend einengen noch die Versicherung regeln. Sie **sollte ein Bindeglied sein, mit dem alle Seiten leben können**: Mediziner, Patienten und Versicherungswirtschaft.

Medizin wird außerhalb der Gebührenordnung entwickelt, Versicherungsmodelle, wie etwa eine Bürgerversicherung oder GKV und PKV werden außerhalb geregelt. Ihre Verknüpfung wird durch die Verordnung hergestellt. Daher darf schon ihr Name benennen, dass sie nicht nur die Honorierung, sondern auch die Erstattung regelt: „Gebühren- und Erstattungsordnung für Zahnmedizin – GEOZ“ fände ich passend.

2. Leistungsstufen für Honorierung und Erstattung

Die bisherige Verklebung von Erstattungsregelung und Leistungsbeschreibung entsteht durch die Struktur: Die Leistungen sind der Reihe nach aufgezählt. Der bisherige Raum für technische Varianten befindet sich im wesentlichen zwischen 2,3 und 3,5. Er beträgt somit 52% und muss sich seinen engen Raum mit Individualität, Zeitbedarf und Schwierigkeit teilen. Für Versicherer steht dies alles den wirtschaftlichen Zielen entgegen, die resultierenden Konflikte sind unzählbar.

Das Konzept, ein PKV – System zu haben, das alle Leistungen der Gebührenordnung zu erstatten verspricht, vermehrt die Streitfragen weiter.

Es ist für eine neue Gebührenordnung nötig, die Tabelle von Leistungsaufzählungen um eine Dimension zu erweitern. Hinter einer Leistung müssen Varianten stehen, die Leistungsstufen zugeordnet werden.

Diese Gruppen von Leistungen können Anknüpfungspunkte bieten für eine Versicherung. Sie müsste sich dann nicht mehr gegen die Abrechnung einer aufwendigeren Leistung wehren, denn diese wäre versichert oder eben nicht, das verbessert die Kalkulierbarkeit.

Patienten hätten gleichzeitig mehr Auswahl, ob sie lieber im Einzelfall kleinere Zuzahlungen leisten oder eine etwas höhere Prämie zahlen. Denn bis zur versicherten Stufe müsste die Versicherung eine Leistung erstatten, auch die GKV oder Basisversicherung der Bürgerversicherung, wenn die Leistung eine Basisstufen – Variante hat.

Nicht jede Leistung ist also ab der untersten Stufe vertreten. Während eine Füllung mit einigen Varianten für viele



Leistungsstufen beschrieben ist, ist die Implantation erst ab einem höheren Level verfügbar.

3. Transparenz für Versicherte

Die eingeführten Leistungsstufen A – G und V wären wie folgt aufgeteilt:

A – D: heutiger GKV-Level, Basisversicherung

E – G: heutiger Privatversicherungslevel

V: Verlangensleistungen

Da die Leistungslevel in Heil- und Kostenplan sowie Rechnung aufgeführt sind und ein Patient jeweils weiß, für welchen Level er sich ggf. zusätzlich versichert hat, wird eine vollkommen neue Transparenz im Hinblick auf Erstattungssicherheit geschaffen.

4. Bonus & Malusregelung

Betrachten wir gleich die Level im einzelnen, so erscheinen 4 Stufen für das heutige einheitliche GKV – System zu viel.

Doch dort ist auch bisher nicht alles eine Soße: Es gibt eine Bonusregelung und es gibt Härtefälle, außerdem gibt es noch Flüchtlinge, Unversicherte und einige Sondergruppen.

Ungerecht an der bisherigen Bonusregelung ist, dass Geldverdiener und ihre Angehörigen nur einen Teil der Festzuschüsse für Zahnersatz erhalten. Durch Wohlverhalten können sie sich hocharbeiten, werden jedoch den vollen Festzuschuss nie erreichen. Für Sozialfälle ist es jedoch egal, ob sie durch Wohlverhalten zur Kostensenkung beitragen. Sie erhalten sogar bis zum Doppelten des Festzuschusses. Das ist kein Bonussystem, das den Namen verdient, hier wird bestraft, wer einzahlt, so etwas weckt Verlangen nach Gerechtigkeit.

Stufe A der neuen GEOZ beschreibt den Level der zwingend notwendigen **Überlebensmedizin**: Betäubungen, Zahnentfernungen, basale zahnmedizinische Therapie. Level A bietet einen Anknüpfungspunkt für Notfallbehandlung nicht Versicherter, z.B. auf Staatskosten.

Stufe C bildet ungefähr das **heutige GKV-Niveau** ab, dies jedoch ohne die dortigen einschränkenden Vorschriften und Richtlinien.

Stufe B ist der **Maluslevel**, ein abgesenktes Niveau von C. Wer regelmäßige Zahnarztbesuche meidet, wer kei-

beiden Seiten sogleich als Verlangensleistung verstanden wird.

6. vereinfachtes Faktorensystem

Das bisherige Faktorensystem ist geschichtlich bedingt und nicht mehr nachvollziehbar. Für die Zahlenbereiche 2,3 bis 3,5 kann man schlecht ein natürliches Gefühl entwickeln. Leicht aber ist etwas mal halb oder doppelt so aufwendig. Das ist fühlbar, prüfbar, verständlich.

Die neue GEOZ arbeitet **in den Leistungsstufen A – D** mit einem **Einfachfaktor**. Es geht nicht darunter und nicht darüber. Hier wird der faire Ausgleich zwischen Medizinern und solidarischer Versicherung über den Punktwert, über die Masse und über die Mischung erzielt. Gleichzeitig sinkt hierdurch der Verwaltungsaufwand in den Praxen, einfache Medizin kann schneller gehen, ist unkomplizierter.

In den Leistungsstufen E – G wird diese Ungerechtigkeit wieder ausgeglichen, indem Patienten individuellere Leistungen, Zahnarztpraxen individuellere Honorare und Versicherern mehr unterschiedliche Produkte zur Verfügung stehen. Der Standard ist Faktor 1, der **Faktorenbereich 0,5 bis 2**. Über abweichende Vereinbarungen können im Einzelfall höhere Faktoren abgesprochen werden.

Versicherer und Patienten haben mit der neuen GEOZ im Bereich E bis G vielfältige vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten, nicht nur die Leistungsstufen sondern auch die jeweilige Faktorhöhe kann vereinbart werden, sogar die Bonus- und Malus – Einstufungen könnten z.B. für eine erweiterte Faktorbezuschussung herangezogen werden.

7. Offenheit für eine Bürgerversicherung

Die bisherigen Regelungen zur Kostenerstattung nach § 13 SGB V sind schon bei den Kassen wenig bekannt, es fehlt zudem an Umsetzungsregeln. Die GKV kann und muss hier machen, was sie will.

Die Privatabrechnung wird zunehmend vom BEMA überholt, in diesem Jahr ist Bergfest: mehr als die Hälfte der GKV – Leistungen wird von den Krankenkassen nun besser bezahlt als die entsprechende GOZ/GOÄ – Leistung. Teilweise ist Faktor 7 nötig, um den GKV – Level zu erreichen.

Da schon der BEMA – Level nicht mehr kostendeckend ist, gilt das für eine Anzahl von GOZ – Leistungen schon lange.

Eine neue Gebührenordnung darf Schluss machen mit dem Gedanken der Zwei-Klassen-Medizin.

Sie **muss sowohl zum dualen System als auch zur Bürgerversicherung kompatibel sein**. So kann auch eine Umstellung schrittweise erfolgen.

Für alle Seiten ist jedoch wichtig, dass es finanziell funktioniert.

Praxen müssen mehr als kostendeckend arbeiten, denn sie leben davon.

nen häuslichen Pflegeerfolg vorweisen kann, wird herabgestuft, eine Solidargemeinschaft muss aufwendigere Behandlungsvarianten für diese Gruppe nicht bezuschussen. Natürlich können sich die Patienten selbst gegen Zuzahlung höhere Leistungslevel erkaufen und sich mit der Zeit auch wieder durch verbesserte Mitarbeit auf eine höhere Stufe hocharbeiten.

Stufe D ist der **Bonuslevel**: wer regelmäßig beim Zahnarzt ist und gute Mitarbeit durch Pflegeerfolg aufweist, erhält auch mehr, denn er kostet die Versicherungsgemeinschaft insgesamt auch weniger.

5. private Level und Verlangensleistungen

Bisher wollen PKV – Gesellschaften alle Leistungen der GOZ in einem Paket versichern, Patienten wollen alles bezahlt haben. Praxen versuchen bisweilen, die Leistungsanzahl zu maximieren, Versicherer versuchen bisweilen, Leistungen auszugrenzen, bestreiten eine medizinische Notwendigkeit, behaupten, es handele sich um eine Verlangensleistung, etc.

Braucht bisher der Zahnarzt für eine neue, aufwendigere Technik ein höheres Honorar, ist er auf 52 häufig strittige Prozent Faktorerhöhung angewiesen oder auf individuelle Vereinbarungen, sogleich entstehen Erstattungsprobleme und Unsicherheiten für den Patienten.

Die neue GEOZ gibt (zunächst) drei private Leistungslevel vor. In Ihnen werden Varianten beschrieben, die sich in Aufwand oder Technik unterscheiden. Somit bestehen für Versicherungen mindestens drei Anknüpfungspunkte für unterschiedliche Versicherungsprodukte.

Verlangensleistungen, die als nicht medizinisch notwendig oder nicht versicherungswürdig angesehen werden, werden – ohne Nennung eines Preises – in einem eigenen, sich mit den Jahren erweiternden Kapitel zusammengestellt. So wird klar geregelt: Dies ist eine Verlangensleistung, eine vorläufige Analogabrechnung (s.u.) scheidet ebenso aus wie eine Versicherbarkeit in einem Krankenversicherungsprodukt.

Das Kapitel der Verlangensleistungen erweitert sich dann, wenn sich Bundeszahnärztekammer und Gesundheitsministerium nicht auf die Beschreibung, Honorierung oder Kapitelzuordnung einer neuen Leistung einigen können (s.u.) oder wenn eine neue Leistung von

Patienten müssen für Basismedizin solidarisch oder staatlich abgesichert sein und können darüber hinaus ihre Teil- oder Vollkasko wählen, denn Wahlfreiheit gehört zur Individualität.

Versicherer brauchen klare Vorgaben, welche Leistungen zu einer Basisversicherung gehören, welche darüber hinaus versicherbar sind und welche nicht, dann können sie ihre Preise für verschiedene Pakete kalkulieren.

Bei den Privatversicherern rennt eine Bürgerversicherung ggf. offene Türen ein, denn bei still stehender Verzinsung und fehlenden Neuverträgen ist der Erhalt der Grundversorgung in Zukunft wohl kaum mehr darstellbar.

Auch bei Politikern dürfte Hilfe beim Lösen des Gordischen Knotens der GerechtICHkeit im Gesundheitsmarkt willkommen sein.

Somit hätten alle Interessengruppen Grund, am gleichen Strang zu ziehen.

8. regelmäßige Einführung von Neuerungen

Die bisherige Analogabrechnung ist zu vage und überlässt einzelnen Zahnärzten Gebührenbemessung und Leistungsbeschreibung, während weder HKP noch Rechnung den genauen Inhalt wiederzugeben vermögen. Sie wird von Versicherungen in Inhalt, Notwendigkeit oder Gebührenhöhe bestritten, ja sie hat in der Regel nicht mal eine einheitliche Gebührenziffer. Sie ist kaum alltagstauglich, wenn sie nicht vereinheitlicht wird.

In der neuen GEOZ meldet ein Zahnarzt eine neue Leistung an seine Kammer, macht einen Vorschlag zu Ziffer, Titel, Inhalt und Gebührenbemessung sowie Leistungsstufe.

Der GOZ – Ausschuss prüft, hört ggf. den Zahnarzt an und lehnt die neue Leistung ab oder reicht den ggf. verbesserten Vorschlag an die BZÄK weiter. Dort werden die Kriterien erneut geprüft und ggf. vorläufig bewilligt und in einer Liste online veröffentlicht.

Die BZÄK teilt dies gleichzeitig dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) mit, das ein sofortiges Einspruchsrecht hat. Ab nun ist die Leistung offiziell berechenbar muss im betreffenden Level erstattet werden.

Die BZÄK prüft nun bis zu 6 Monate die Leistung, holt ggf. Gutachten ein und befragt Fachgesellschaften und Wissenschaft.

Hiernach konkretisiert sie die Leistungsbeschreibung und kommentiert sie mit wissenschaftlicher Unterlegung. Dem BMG wird die neue Leistung dann zur Prüfung und Genehmigung vorgelegt. Es kann BZÄK und Versicherungsträger hören. Das BMG prüft und reicht ggf. den Vorgang zur Korrektur an die BZÄK zurück.

Eine neue Leistung wird vom BMG mit dem Einverständnis der BZÄK durch Eingliederung in die GEOZ aufgenommen.

Werden sich BMG und BZÄK nicht einig, so ist die Leistung in das Kapitel der Verlangensleistungen aufzunehmen.

9. Punktwerthöhung, Mitspracherechte

Die GEOZ wird zwischen BZÄK und BMG verhandelt. Kostenträger können dabei gehört werden.

Die Punktwerthöhung der GEOZ wird an die Punktwerthöhung des BEMA gekoppelt, da er sich am selben Markt orientiert.

Staatliche Körperschaften, die ggf. im Rahmen einer „Bürgerversicherung“ die Leistungsstufen A-D als Kostenträger abdecken, werden an Verhandlungen über Stufenzuordnung von Leistungen, nicht jedoch Leistungsbeschreibungen beteiligt.

Mit Einführung einer Bürgerversicherung ist die Punktwertangleichung auf diese Körperschaften, BMG und BZÄK zu verteilen.

Versicherungen haben in der Gebühren- und Erstattungsordnung selbst kein Mitspracherecht.

Sie können in Absprache mit dem BMG außerhalb der Gebührenordnung über die Rahmenbedingungen für eine Beteiligung am zahnärztlichen Gesundheitsmarkt verhandeln. Denn Zahnärzte hatten bei der Zusammenstellung von Versicherungstarifen auch noch nie mitzureden und so ist es auch richtig, so muss es auch andersherum sein.

Es ist die Regierung, die als Verordnungsgeberin für alle Seiten die Interessen zu vermitteln hat: sie sollte die Zahnärzte bei der Einordnung der Leistungsstufen regeln und den Versicherungen im SGB und anderen Gesetzen und Verordnungen oder in einer „Bürgerversicherung“ die Rahmenbedingungen setzen.

Die Gebühren- und Erstattungsordnung aber sollte Medizin die Freiheit geben, die dieses wichtige Gebiet ethisch haben muss, gleichzeitig sind Patienten zu schützen und die Interessen von Leistungsträgern und Versicherungswirtschaft zu berücksichtigen, denn alle haben an der Sicherung der medizinischen Versorgung in Deutschland ihren Anteil.

Die Regelungen der bisherigen Gebührenordnungen haben bisher zu Streit zwischen all diesen Gruppierungen gesorgt, die die medizinische Versorgung in Deutschland sicherstellen. Eine neue Gebühren- und Erstattungsordnung kann hier viele Fehler beheben.

Der im Januar vorzulegende Entwurf wird Verbesserungsmöglichkeiten aufweisen, schon dieser Artikel mag Anlass zu sachdienlicher Kritik geben. Ich bitte darum, diese kurz formuliert an meine Emailadresse zu schicken, je früher der Entwurf reift, um so besser!

Lassen Sie uns gemeinsam an neuen Perspektiven arbeiten!

Dr. Georg Kolle
Vorstand der PZVD
drkoll@zahnarztrechnung.info

Sehr geehrte Gäste, Teilnehmer und Interessenten

des 40. Deutschen Privatzahntages und
des 2. Jungen Forums Privatzahnmedizin

Bitte beachten Sie folgende Änderung zu unseren
Veranstaltungen am 12. und 13.01.2018 in Hamburg:

Die Veranstaltungen der PZVD finden im

Hotel Park Hyatt

Bugenhagenstr. 8, in Hamburg statt.

Fon: 040 3332 1726 | e-mail: timo.berger@hyatt.com

- Die bereits von Ihnen privat vorgenommenen Zimmer-Reservierungen im Hotel The Fontenay sind übergegangen auf das neue Veranstaltungshotel.
- Die Zimmerraten betragen in der Kategorie Park Deluxe 255 Euro für ein Einzelzimmer und 295 Euro für ein Doppelzimmer. Im Zimmerpreis enthalten sind Übernachtung und Frühstück sowie die Nutzung des Club Olympus SPA & Fitness Bereiches. Sollten Sie persönlich noch besondere Wünsche haben, wenden Sie sich bitte direkt an das Hotel Park Hyatt.
- Falls Sie im Januar mit der Bahn anreisen, so wählen Sie als Zielbahnhof jetzt bitte: Hamburg Hauptbahnhof. Vor dort sind es ca. 450 m bis zum Hotel Park Hyatt.
- Alle bisherigen Vereinbarungen und Tagungsplanungen sowie das Rahmenprogramm bleiben von der Änderung unberührt.
- Der Hotelwechsel wurde notwendig, da das Hotel The Fontenay nach einem großen Wasserschaden die Renovierungsarbeiten nicht rechtzeitig abschließen kann.

Der Vorstand und das Organisationsteam der PZVD bedauern diesen recht kurzfristigen Wechsel für die beiden PZVD-Veranstaltungen sehr.

Gleichwohl haben wir mit dem Hotel Park Hyatt einen hervorragenden Platz zum Tagen und Genießen gefunden.

Die Freude auf ein Wiedersehen in Hamburg ist groß.

Ihr PZVD Vorstand

**Ihre Fragen und
Anmeldungen**
richten Sie bitte an:

PZVD Geschäftsstelle
Bernadette Gebauer
Fon 05241 9705-16
Fax 05241 9705-88
e-mail: info@pzvd.de

... uuumd: Action!

„Denken wir neu.“

Unaufgeregt endete der Wahlslogan der FDP ohne Ausrufezeichen. Es ging um das Wir, es sollte neu sein und denken kann nicht schaden. Wenn es dabei bleibt, kann es aber auch nichts bewirken.

„Für ein Deutschland, in dem wir gut und gerne leben.“

Die CDU titelte in bravem Nationalbewusstsein und beschwor die Dankbarkeit dafür, dass wir es doch eigentlich ganz gut haben. Natürlich möchte die CDU damit auch Einsatz dafür versprechen, dass es weiterhin so bleibt und vielleicht sogar noch besser wird.

„Zukunft wird aus Mut gemacht.“

Die Zukunft wird immer die Zukunft bleiben, wir werden sie nicht erreichen. Gemacht wird sie auch nicht, denn sie gehört wie die Vergangenheit dem Zeitkontinuum an. Was also bleibt, ist der Mut, mit dem die Partei wohl in die Zukunft gehen möchte, das ist immerhin ein guter Anfang, allerdings auch gleichzeitig das Mindeste, was man von Politikern erwarten darf.

„Zeit für mehr Gerechtigkeit.“

Hatte die SPD eine ganze Legislaturperiode lang Zeit, als Regierung für mehr Gerechtigkeit zu sorgen, so könnte man aus ihrer nach der Wahl geäußerten Vorliebe für die Oppositionsbank schließen, dass sie vielleicht meint, dass die anderen das besser können?

„Glaubwürdig für Gerechtigkeit.“

Mit einer kleinen Präzisierung scheint die Linke das Authentizitätsproblem der SPD zu bestätigen. Aber: „Keine Lust auf ein `weiter so`, das ist kein Plan.

Nur zwei der Wahlslogans haben es wenigstens zu einem vollständigen Satz gebracht, aber auch die anderen haben trotzdem einen Punkt dahinter gemacht.



Wie jetzt? Schon fertig? War's das?

Wahlslogan und Punkt. Bereits dadurch entstand bei mir der Eindruck, dass es nicht erst das Ergebnis der Bundestagswahl war, was den ratlosen Parteien die Freude am Gestalten genommen hat.

Lustlose Sondierungen folgten. Wo sind die Ideen, wo holen die Parteien ihre Wähler ab und arbeiten für ihr Geld?

Der Bundespräsident musste die Politiker erst zur Ordnung gerufen.

Dem können wir uns nur anschließen: **Leute, reißt euch zusammen, ihr habt ein Land zu regieren!**

Toleranz ist nötig.

In einem Land mit derart vielen Einwohnern wird es immer verschiedene Meinungen geben, daher müssen Politiker immer auch die Interessen von Minderheiten respektieren.

In der Regel hat, wer in die Politik geht, gute Absichten. Dies gilt jedoch nicht nur für einen selbst, sondern



Dr. Georg Kolle

ebenso für die politischen Gegner. Toleranz und Rücksichtnahme sollten daher Tugenden des politischen Diskurses sein.

Wer zuhören kann, die anderen versteht und dann gerecht handelt, wird mehr bewirken können als die Marktschreier unserer Zeit.

Der gute Kompromiss ist häufig die tragfähigste Entscheidung.

Wir Zahnärzte brauchen Veränderungen.

Wir Zahnärzte müssen verstehbar machen, dass nur individuelle Medizin dem Menschen gerecht wird. Wir müssen erklären und vorrechnen, welche Rahmenbedingungen wir benötigen, um sozial Schwache, die breite Mehrheit oder die schwierigen Fälle mit zeitgemäßer Medizin gesund zu machen und gesund zu halten.

Dafür brauchen wir eine zukunfts offene und flexible Gebührenordnung, die Rückkehr zu einem vernünftigen und realistischen Maß an betrieblichen Vorschriften, wir brauchen eine Modernisierung der

zahnärztlichen Berufsausbildung und gesellschaftliche Rahmenbedingungen, in denen sich Zahnmedizin wieder entwickeln kann.

Wir müssen verstehen.

Bevor uns jemand zuhört, sollten wir zuhören.

Wir müssen verstehen, was den anderen bewegt, damit wir seine Aufmerksamkeit für unsere Themen gewinnen können.

Wir müssen in unserer Vielfalt auf die politischen Lager zugehen, zuhören, verstehen, unsere Sichtweisen darlegen. Und dann gilt es, gemeinsame Ziele herauszuarbeiten und stringent ein schlüssiges Konzept auszuformen, das in vieler Leute Weltbild passt, das transparent und verständlich ist und mit dem wir den Menschen in diesem Land gerecht werden können.

Handeln wir!

Die PZVD wird besonders wahrgenommen. Unsere ethische Orientierung und die gelebte Gesprächskultur, die wir unter anderem auf unserem Privat Zahnärztetag pflegen, gilt es in die Politik hineinzutragen. Wir müssen zu ihnen gehen und frischen Wind bringen.

Die Karten im Bundestag wurden neu gemischt, den Volksparteien sitzt der Schrecken in den Gliedern, wer keine tieferschürfenden eigenen Ideen mehr hat, ist dankbar und offen für Neues.

Es ist Zeit für Aufbruchstimmung, für gerechtes und mutiges neues Denken, damit wir in Deutschland gut und gerne leben – ohne Zahnschmerzen.

Dr. Georg C. Kolle



2. Junges Forum Privatzahnmedizin

13. Januar 2018 | 8:00 bis 18:00 Uhr

Hamburg, Hamburg Hotel Park Hyatt

Weiter auf dem Weg zum „Klasse“-Zahnarzt...

Nach einem erfolgreichen Start im Januar 2017 in Heidelberg, bietet die Privatzahnärztliche Vereinigung Deutschlands das 2. Junge Forum Privatzahnmedizin an.

Vorträge aus den Bereichen Ökonomie, Wirtschaft und Praxisplanung stehen auf dem Programm. Experten rund um eine erfolgreiche Zahnmedizin stehen den Teilnehmerinnen und Teilnehmern zur Beantwortung ihrer Fragen zur Verfügung. Es sind Experten und Ansprechpartner zu Praxisthemen vor Ort, die über das Fachliche hinausgehen, aber tägliche Praxisarbeit sind. „Schöne neue Welt“ – was erwarten Patienten und Mitarbeiter heute von einer modernen Praxis? So lautet der Titel des engagierten Workshops am Vormittag.

Am Nachmittag folgen exzellente Fachvorträge. Dr. Christian Lex referiert zum Thema: Kann gute Nachsorge Implantate retten? Dr. Diether Reusch spricht zum Thema: Nie wieder Chipping! Versprechen oder Drohung?

Ein großer Dank gilt im Vorfeld der ZA-AG aus Düsseldorf, der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank und weiteren Unterstützern, die es einem Kreis von erfolgsorientierten jungen Zahnmedizinerinnen ermöglichen, ohne Zahlung der Tagungspauschale inkl. Tagungs-gastronomie an diesem außergewöhnlichen Programm teilzunehmen.

Die Privatzahnärztliche Vereinigung Deutschlands hat versprochen, jungen Zahnärztinnen und Zahnärzten und auch Studierenden der Zahnmedizin, beratend zur Seite zu stehen. Viele Mitglieder der PZVD bieten in Ihren Praxen Hospitationen an. Diese und viele andere relevante Informationen stehen auf der Internetseite: www.pzvd.de Hier können Sie sich auch Teilnahme anmelden.

Willkommen in Hamburg!

Willkommen zu einer Tagung der besonderen Art!

Ihre
Privatzahnärztliche Vereinigung Deutschlands

ORGANISATORISCHES JUNGES FORUM PRIVATZAHNMEDIZIN

Veranstaltungsort
Hotel Park Hyatt Hamburg
Bugenhagenstraße 8
20095 Hamburg

Veranstaltungsdatum
Samstag, 13. Januar 2018 08:00 bis 18:00 Uhr

Tagungspauschale 95,- €
inkl. Tagungsgastronomie

Mit freundlicher Unterstützung durch:
ZA-AG, Düsseldorf
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
und weiterer Sponsoren



ANMELDUNGEN BITTE AN DIE PZVD GESCHÄFTSSTELLE

PZVD Geschäftsstelle
Susannenstr. 7a
33335 Gütersloh
Fon 05241 9705-16
Fax 05241 9705-88
info@pzvd.de

Ich /wir melde/-n mich/uns verbindlich an:

NAMEN DER TEILNEHMER
ANMELDUNG ONLINE: WWW.PZVD.DE

ANMELDUNG PER FAX: **05241 9705-88**

Titel, Vorname, Name

Titel, Vorname, Name

Adresse

E-Mail

Praxisadresse

**GUT AUSGEBILDET,
DYNAMISCH, NEUGIERIG –
FRAGEN ZUM
BERUFSEINSTIEG?**



WIR GEBEN DIE ANTWORTEN

2. JUNGES FORUM PRIVATZAHNMEDIZIN

SAMSTAG, 13. JANUAR 2018 · 8 – 18 UHR
PARK HYATT HAMBURG

EINLADUNG JUNGES FORUM PRIVATZAHNMEDIZIN

Im Rahmen des 40. Deutschen Privatnärztetages findet das 2. JUNGE FORUM PRIVATZAHNMEDIZIN statt. Es werden Vorträge und Workshops zu wichtigen Themen zur Privat Zahnmedizin, zu Kalkulationen und zum erfolgreichen Praxisalltag gehalten. Experten beantworten Euch aktuelle Fragen rund um die Privat Zahnmedizin. **Ihr seid herzlich eingeladen, an diesem Forum teilzunehmen.**



REFERENTEN

2. JUNGES FORUM PRIVATZAHNMEDIZIN

SAMSTAG, 13. JANUAR 2018

JUNGES FORUM PRIVATZAHNMEDIZIN VOM KASSENZAHNARZT ZUM „KLASSE“-ZAHNARZT



Dr. Christian Lex,
Zahnarzt
PZVD Vorstand

Dr. Diether Reusch
Zahnarzt
Ehrenpräsident DGÄZ

Dr. Susanne Woitzik
Wirtschaftswissenschaftlerin
ZA-eG



Björn Döring,
Berater selbständige
Heilberufe

Henryk Lüderitz,
Business Coach für
Führungskräfte und
Führungstrainer



8:00 – 08:15	Einschreibung
08:15 – 08:45	Begrüßung Dr. Georg C. Kolle
08:45 – 09:15	Dr. Susanne Woitzik Chefsache Führung
09:15 – 10:30	Henryk Lüderitz Schöne neue Welt – was erwarten Patienten und Mitarbeiter heute von einer modernen Praxis?
10:30 – 10:50	Kaffeepause
10:50 – 12:30	Henryk Lüderitz Schöne neue Welt – was erwarten Patienten und Mitarbeiter heute von einer modernen Praxis?
12:30 – 13:30	Mittagspause
13:30 – 13:45	Björn Döring, apoBank Chance Niederlassung
14:00 – 15:30	Dr. Christian Lex Kann gute Nachsorge Implantate retten?
15:30 – 15:50	Kaffeepause
15:50 – 17:30	Dr. Diether Reusch Nie wieder Chipping! Versprechen oder Drohung?
17:30	Ende der Tagung Programmänderungen vorbehalten





IHRE ABRECHNUNGSEXPERTEN

www.die-za.de

HERZ UND VERSTAND

Mit hochqualifizierten Dienstleistungen steigern wir Ihre Profitabilität und reduzieren dynamisch Ihren allgemeinen Administrationsaufwand. Damit Ihnen künftig mehr Zeit für sich, Ihren Beruf und Ihre Patienten bleibt. Wir übernehmen für Sie das komplette Forderungsmanagement, helfen Ihnen vollumfänglich, wenn eine Abrechnungskraft kurzfristig ausfällt, und liefern die zeitaufwändigen GOZ-Begründungen für Ihre Patienten.

Und das alles mit der großen Leidenschaft unserer Mitarbeiter – und eben mit Herz und Verstand.

FACTORING.ABRECHNUNG.GOZ-SERVICE.MIT HERZ UND VERSTAND.
